

記入見本(該当)

氏名欄は自署願います

重度心身障がい者医療費助成 該当 ・ 非該当 届 新規 変更

(どちらかに○をつける)

被 保 険 者 氏 名	被保険者証の記号・番号	所 属	内線番号	
北電 太郎	1000 — 1999999	北海道電力株式会社 人事労務部	80-1234	
対 象 者 氏 名	対象者生年月日	続 柄	助 成 開 始 日	
北電 太郎	1985 年 5 月 5 日	本人	入院	2021 年 4 月 20 日より
			外来	年 月 日より
	年 月 日		入院	年 月 日より
			外来	年 月 日より
対 象 者 住 所 (住民票をおいている住所)	〒〇〇〇-△△△△ 札幌市中央区南〇〇条西〇丁目△-△			
変 更 年 月 日	年 月 日			
変 更 理 由 (変更される方のみ記入)	1. 所得制限超過により助成されなくなったため。 2. 障害者等級の変更により助成されなくなったため。 3. 居住市町村変更のため。 4. その他(理由を記入)			
備考				

* 助成内容は市町村によって異なりますので、重度心身障害者医療費受給者証の写しを添付ください。(非該当の場合は不要です)

記入見本(非該当)

氏名欄は自署願います

重度心身障がい者医療費助成 該当 非該当 届

新規

 変更

(どちらかに○をつける)

被 保 険 者 氏 名	被保険者証の記号・番号	所 属	内線番号	
北電 太郎	1000 — 1999999	北海道電力株式会社 人事労務部	80-1234	
対 象 者 氏 名	対象者生年月日	続 柄	助 成 開 始 日	
北電 太郎	1985 年 5 月 5 日	本人	入院	年 月 日より
			外来	年 月 日より
	年 月 日		入院	年 月 日より
			外来	年 月 日より
対 象 者 住 所 (住民票をおいている住所)	〒〇〇〇-△△△△ 札幌市中央区南〇〇条西〇丁目△-△			
変 更 年 月 日	2021 年 8 月 1 日			
変 更 理 由 (変更される方のみ記入)	1. 所得制限超過により助成されなくなったため。 <input checked="" type="radio"/> 2. 障害者等級の変更により助成されなくなったため。 3. 居住市町村変更のため。 4. その他(理由を記入)			
備考				

* 助成内容は市町村によって異なりますので、重度心身障害者医療費受給者証の写しを添付ください。(非該当の場合は不要です)